

A/C/AS	مسؤولية لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	رقم الحساب	لاستخدامات الوكالة فقط:			
Own	ERA	المقاطعة	M/W	Law Sec	Del After	
التالي	P5	P4	P3	P2	P1	Curr
TA	St Adj	L Let	تاريخ الرد	IndCtr	Orig	
PC Let						

نتيجة للتواصل مع صاحب العمل أو ممثله المفوض، وثق القسم التعديلات التي أجريت على النموذج رقم NCUI 604، وفيما يلي سردها:

اسم الشخص الذي تم التواصل معه _____

المسمى الوظيفي _____

اسم الشركة _____

طريقة الاتصال [الهاتف

[خطاب

[أخرى: _____

مصدر الحكم/مدقق الضرائب _____ التاريخ _____

1. رقم بطاقة التعريف الفدرالية: _____ 2. رقم البطاقة التعريفية للحجب في قسم الإيرادات في ولاية كارولينا الشمالية: _____

3. أدخل أرقام ضريبة البطالة المحددة مسبقاً في كارولينا الشمالية: _____

4. اسم صاحب العمل: _____

5. الاسم التجاري: _____

6. عنوان البريد: _____ اسم الشارع أو صندوق البريد المدينة الولاية الرمز البريدي

7. رقم الهاتف: _____ 8. رقم الفاكس: _____ - _____ ()

9. اسم الفرد الذي تم التواصل من خلاله: _____ المسمى الوظيفي _____

رقم الهاتف: _____ عنوان البريد الإلكتروني: _____

10. موقع العمل في كارولينا الشمالية: _____

عدد الموظفين المتوقع في الأشهر الإثني عشر القادمة: _____

الشارع (لا تستخدم صندوق البريد)

كارولينا الشمالية

المدينة

الرمز البريدي المقاطعة

11. ضع علامة على [فردية [شركة خاضعة للتكليف الضريبي وفقاً [شركة ذات مسؤولية محدودة خاضعة للضريبة كشركة نوع الملكية: للفصل الفرعي S من قانون الإيرادات فردية الداخلية

[شراكة عامة [501 (c)(3) [شركة ذات مسؤولية محدودة خاضعة للضريبة كشراكة [شركة حكومية [شركة [الشركات/الحكومات القبلية الهندية [كيان مهمل [أخرى: _____

12. أدخل النشاط أو الخدمات الأساسية التي أجريت في عملية كارولينا الشمالية:

13. إذا كان الموظف جزء من مؤسسة أكبر ومشارك بشكل رئيسي في تقديم خدمات دعم لتلك المؤسسة، يرجى وضع علامة على النقاط التالية:

[رقابة، إدارة (مقرات رئيسية وغير ذلك) [تخزين/مستودعات

[بحث، تطوير، اختبار [أخرى: _____

14. أدخل تاريخ تعيينك كعامل أو أكثر لأول مرة في كارولينا الشمالية: _____ / _____ / _____

يوم شهر سنة

15. أصحاب الأعمال العامون:

أ. هل لديك أو هل سيكون لديك راتب ربع سنوي بقيمة 1,500 دولار أو أكثر؟ نعم لا

أ. هل وظفت أو ستوظف عامل واحد على الأقل في 20 أسبوع تقويمي؟ نعم لا

16. هل أنت موظف تستأجر شركة؟ نعم لا

17. أصحاب العمل الزراعيون:

أ. هل لديك أو هل سيكون لديك راتب ربع سنوي بقيمة 20,000 دولار أو أكثر؟ نعم لا

ب. هل وظفت أو ستوظف 10 عاملين على الأقل في 20 أسبوع تقويمي؟ نعم لا

18. أصحاب العمل للأعمال المنزلية:

هل لديك أو هل سيكون لديك راتب ربع سنوي بقيمة 1,000 دولار أو أكثر؟ نعم لا

19. منظمات غير ربحية:

هل وظفت أو ستوظف 4 عاملين أو أكثر في 20 أسبوع تقويمي؟ نعم لا

20. هيئة حكومية: (ضع علامة على نوع واحد فقط من المبين أدناه)

فدرالي حكومي محلي أخرى: _____

21. هل قمت باختيار تغطية ضرائب البطالة بكامل رغبتك؟ نعم لا

22. هل أنت مسؤول أمام الحكومة الفدرالية عن ضريبة البطالة الفدرالية؟ نعم لا

إذا كانت الإجابة نعم، لأي سنة؟

23. إذا كنت قد حصلت أو دمجت أصولاً مع نشاط تجاري آخر، أو أجريت أي تغييرات أخرى في ملكية النشاط التجاري، فيرجى إكمال ما يلي:

أ. اسم المالك السابق: _____

ب. رقم حساب ضرائب البطالة للمالك السابق في كارولينا الشمالية: _____

ج. عنوان المالك السابق: _____

اسم الشارع أو صندوق البريد المدينة الولاية الرمز البريدي

د. تاريخ استلام العمل أو تغييره؟ _____

هـ. هل حصلت على جميع أو جزء من النشاط التجاري الخاص بالمالك السابق في كارولينا الشمالية؟ جميعه جزء منه

و. هل كان النشاط التجاري في طور التشغيل في تاريخ حصولك عليه؟ نعم لا

ز. هل يستمر المالك السابق في تعيين موظفين في كارولينا الشمالية؟ نعم لا

تاريخ الإغلاق _____

يوم شهر سنة

24. هل لدى صاحب العمل عمال ينفذون خدمات لعمله التجاري ويعتبرهم موظفين يعملون لحسابهم الخاص أو مقاولين مستقلين؟ نعم لا

25. يرجى إرفاق الملاك (الشركة الأم أو المالك الفردي أو كافة الشركاء العامين أو موظفي الشركاء الرئيسيين أو الأعضاء). يرجى إرفاق قائمة بالأسماء التي لا توجد مساحة كافية أدناه لإضافتها.

رقم الضمان الاجتماعي	المسمى الوظيفي	الاسم الأخير	الاسم الأوسط	الاسم الأول
()				
رقم الهاتف	الرمز البريدي	الولاية	المدينة	اسم الشارع أو صندوق البريد
رقم الضمان الاجتماعي	المسمى الوظيفي	الاسم الأخير	الاسم الأوسط	الاسم الأول

()	رقم الهاتف	الرمز البريدي	الولاية	المدينة	اسم الشارع أو صندوق البريد
	رقم الضمان الاجتماعي	المسمى الوظيفي	الاسم الأخير	الاسم الأوسط	الاسم الأول
()	رقم الهاتف	الرمز البريدي	الولاية	المدينة	اسم الشارع أو صندوق البريد

ملاحظات